



TITLE:

京都外科集談会など

AUTHOR(S):

---

CITATION:

京都外科集談会など. 日本外科宝函 1955, 24(3): 335-339

ISSUE DATE:

1955-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206175>

RIGHT:

# 京 都 外 科 集 談 会

昭和30年2月例会

## (1) 肢端紅痛症の1例

大 谷 圭 造

患者：30才，女子。約1カ月前より両側趾部に灼熱感を伴った疼痛あり。

両側足、及び趾部には視診上著変なく、触診上軽度の局所温度上昇と全趾殊に両側第1趾に圧痛を認む。

本例に対し、先ず両側股動脈周囲にヌペルカイン注射を試み一時的に疼痛の消失を見たので、左側股動脈周囲交感神経切除術を行い、両側共に完全に無症状となし得たが20日後に再発、依つて更に右側にも同手術を行ったが之でも10日後に疼痛の再発を見た。

本病の原因は不明であるが、本例では患者の神経質な性格が本病誘発に大きな役割を演じていると考えられる。

## (2) 稀有な Pseudomyxoma peritonei の一例

辻 健 郎

## (3) 腹壁腫瘤と誤られた輸卵管破裂による後腹膜血腫

近 江 達

8年前、妊娠8カ月に虫垂穿孔性腹膜炎に罹患。以後時折廻盲嚢底部に疼痛を覚える。2、3年前から月経不順、不正出血を見ていた所、20日前に右下腹に激痛、性器出血を見て嚢底部に有痛性腫瘤を生じ、増大して手掌大に達した。婦人科で再三の診断で更年期出血と言われ、症状所見から腫瘤を腹膜炎術後に発生した腹壁深部の大網腸管と癒着せる Schloffertumor で、最近、炎症再燃と共に急に増大したものであろうと思ひ開腹すると、腹壁に変化なく、恐らく外妊中絶によると思われる卵管破裂による後腹膜血腫で後腹膜は大網、前腹膜と癒着肥厚していた。血液 450cc を排除卵管切除を行った。

## (4) Perthes 氏病の手術について

塩津徳政・大塚哲也・玉重 亨

我々は最近3年間に Perthes 氏病の26例を経験したが、その中8例に観血的療法を行い、その治療期間を大幅に短縮出来た。

然し、我々の方法は Smith Peterson 氏切法により、臀筋群を圧排して、関節嚢を開き、壊死骨を摘出、欠損部に腸骨片を移植する方法で、僅か8例で、しかも観察も一年にしかならないので、軽々しくその成績を批判出来ず、更に多数の症例と、多年の観察を要するものと思う。

## (5) 先天性両側前腕骨内側方脱臼の1例

山 本 忠 治

肘関節の前腕骨内側方脱臼は極めて稀であるが、その治療面では其の多くが物理学的療法により、或る程度の成績を治めているが、脱臼高度の1例に、観血的整復術を施行して、外反肘及び側方動搖性を生筋腹補強で、治療せしめたが、脱臼高度の場合、運動機能の方面から検討すると完全整復位では、関節面変形、發育不全により良好な成績は見られず寧ろ亜脱臼位に整復するか、又は関節成形術を必要と考えた。

## (6) Monteggia 氏骨折の4例

山 田 栄

定型的 Monteggia 氏骨折の4例(新鮮1例、陳旧3例)に対し観血的整復術を施行した。新鮮例は略々良好な結果を得たが、陳旧例では何れも橈骨小頭を切除せねばならなかった。

以上の経験からも定型的 Monteggia 氏骨折に対しては尺骨々折部変形防止のための髓内固定法と橈骨小頭脱臼に対する索引療法の併用が最も推奨さるべきものと考えらる。

## (7) 腸チフス腸穿孔の1治験例

吉友睦彦、山田 正、藤田竜五郎

1カ月前から体温上昇、全身異和感あつたが放置した所3日前砂糖水を飲んでから上腹部の激痛あり嘔吐を伴つたが、以来、腹部膨満、下腹部鈍痛、稽留熱が続き初めて来院した38才の男。

初診時体温39°C、脈搏85、白血球19,400、尿チアツォ反応陽性、ビダール反応160倍(腸チフス)陽性、血液培養で菌を証明せず、翌々日には白血球5,600に減少培養で腹チフス菌を認め、腸穿孔の診断で開腹した。廻盲部末端近く帽針頭大の穿孔口あり、隣接の変化の少い小腸で穿孔口を被覆縫合、一次的に閉鎖し24日で全治。腸チフス腸穿孔の外科的療法の治療率は30%以下で穿孔部縫合が最も多い様であるが、次第に回復期に向ふ時期でもあるので大きな侵襲はさけ、体力の保持、自然治癒を促す方向に、意を用うるのが妥当ではないだらうか。

## (8) 肝内胆石症の1例

吉友睦彦、山田 正、藤田竜五郎

約3年前胆石症で胆嚢摘出術をうけた33才の主婦が再び上腹部痛、体温上昇、黄疸を主訴として来院。開腹した所、肝左葉は腫脹し、総胆管は拇指頭大に拡張し、その中に殆ど全長にわたつて大豆大から米粒大の粘土状のビリルビン結石を認め、これを除去、肝管内も上方迄掻爬結石排除し輸胆管にゴム管挿入して外瘻を形成したが、その後もゴム管より大豆大から胆砂

様の結石が従出治療に困難を極めていた。

本例に胸部交感神経遮断を行った所一時的に多量の胆汁、胆砂の排泄あり上腹部の爽快感をみた。かゝる例には最初に輸胆管腸吻合を行うべきであつたであろうか。今から行うべきでせうか、その他適当なる術式がありましたら御教示いただきたく御報告致しました。

追加 木村 幸司

私も胆石手術後再発を繰り返した症例を経験している。私は再手術の際にはゴムドレインを挿入せずに第1期的に閉鎖ことにした。それは再手術時石はCholeodochusではなくてゴムドレインの頭があつたと思われた ductus hepatica の入口から上方に石が詰まっていたからである。然し此の症例も亦再発するかも知れない。それで

① 内括約筋切除。

② 肝左葉切除等を考えている。

追加 杉本雄三

病舎に居た時経験したのですが、胆嚢剥出後、嚢孔が閉鎖せず、乳頭部に狭窄があるらしい患者にモリ＝ドールを嚢孔部を密にして漏れぬようにして、強力に注入した処、ボロツと石が落ちたようになって、爾來嚢孔が閉鎖した例がありましたが、かなり強力に圧を加えても陳旧性のものは強固になつていゝと思われまゝです……食塩水が何かで強力に洗滌して、胆道を膨らませて洗い落す事も試みては如何ですか。

(9) カリウム缺乏時の心電図変化について

緒 方 武

今回は、塩化カリウム投与によつて著明に軽快をみたカリウム缺乏症患者24名を選んで、心電図を中心として述べる。

先ず原因として24例中16例は術後に、6例は腸閉塞、2例は原因不明であつた。

症状としては、悪心、嘔吐が最も多く、全身倦怠感がこれに次ぐ。

心電図変化は次表の如くである。

1. ST 低下	2
2. ST 低下 + T 低下	8
3. ST 低下 + T 低下 + QT 延長	5
4. T 低下	8
5. QT 延長	1
16      23      6	24

心電図によつて判定する場合、患者が平素より異常心電図を呈していないこと、デギタリス属強心剤を用いていないことを確かめておく必要がある。

又カリウム缺乏時の血清カリウム濃度が必ずしも低下していないことを、測定例を挙げて示した。

(10) 小腸移植による人工肛門閉鎖の経験

黒田秀夫、鈴木正貢

我々はS字状結腸軸捻転症に対し、人工肛門を造設

し、その閉鎖に対して、中山氏の提唱される、小腸移植に依る大腸切除術を使用し、始めて成功せる一治験例を報告し、移植小腸が大腸内の毒物を吸収し、生体に対し悪影響を及ぼさないかを否かを検討した。

施術6ヵ月後、肝機能検査よりの観察にては何等悪結果は見出されなかつた。

これにより血管分布の状の粗大な且壁の菲薄な大腸の切除に、壁の厚い血管分布の良好な小腸の移植に依つて、大腸切除が安全且容易になつた。

尚術前、後3日間サルファ剤の経口的投与を行つて細菌の発育を可及的に阻止すべく処置している。

(11) 原爆被災者を母体とする先天性巨大臍帯ヘルニアの一例

黒田秀夫・鈴木正貢・国頭 隆

最近我々は、十年前に広島に於て原子爆弾に罹患し、重症の原子症を経過した一婦人が分娩した先天性巨大臍帯ヘルニア児の一例を経験したので報告する。臍帯ヘルニアは横径8cm、縦径10cm、高さ7cmの巨大なるもので、腸管の殆んどを包含して居り、且 Polydaktylie, Syndaktylie 及 Pes Varus を合併していた。本症例の原爆被災との関係の有無に就ては我々が調べたABCCの統計も不備であり、今直ちに結論づけることは出来ないが、今後の妊娠及分娩に対し、我々は学問的興味を禁じ得ないものがある。

(12) 肺葉膿瘍膜剔除の経験

安富 徹・土屋準之・伊藤直樹

第5回胸部外科学会で八塚・河野氏の提唱した「肺又は肺葉——膿瘍膜剔除術」—Pyopleuro-pneumectomy, Pyopleurololectomy—を3例に追試し、術後1年半以上観察し何れも良好な成績を得た。

症例 1. 20才 女

左上葉空洞、発病後3ヵ月で気胸開始、その後3ヵ月で膿胸併発。2年4ヵ月後手術。

症例 2. 42才 男

右上葉空洞、発病後1ヵ年で気胸、約1年後膿胸、一年8ヶ月後手術。

症例 3. 26才 男

右上葉空洞、発病後半年で気胸、約6ヵ月膿胸、1年5ヵ月後手術。

何れも2〜4回後胸切術を行つた。術後残存肺の再膨張も大体良好で、反対側への病変の進展もなく、2名は退院健在、1名は間もなく退院予定である。

膿胸に対する剝皮術そのものに対しては賛否両論あり、従来者にも体壁肋膜まで完全に除去するか否かについても諸論あつて一定しない。しかも剝皮と肺葉切除とを同時に行ふことについては Weinberg の説があるが、八塚・河野氏の如くは極めてでない。しかし、結核性膿胸に対して根治的な意味で膿瘍膜を全剔除し、同時に肺を再膨張させて呼吸機能を改善するということと、肺の再膨張による残存空洞の再開のおそれがあるという二つの矛盾を一挙に解決する手段として、本

法は試みる価値があると考える。侵襲がやや過大となるが、麻酔法、輸血、輸液管理、抗菌物質の発達によつて十分安全に施行し得て、しかも残存肺への病変の拡大を防止し得た。

質問 麻 田

- 1) 3例の再膨張に要した期間は?
- 2) 胸廓成形術の範囲は?

答 安 富

第1, 2例は4週間, 第3例は2週間待ちて胸成術を行つた。しかし術後72時間持続吸引を行つているが、1週間くらいで略々再膨張の極限に達するらしい。

第1~4肋骨は出来るだけ長く、必要により5, 6を短く追加切除したものもある。

(13) 若年者に見られた結腸膠様癌の一例

杉本雄三・吉岡俊一

### 3 月 例 会 演 題

昭和30年3月28日(月)午後1時半 於 楽友会館

- |  |  |
|--|--|
| (1) ビタミンAの経口的並に経静脈的投与に於ける臍全剔犬の態度                             | 高 松 英 雄<br>赤 星 義 彦                                     |
| (2) 臍全剔後の脂肪代謝に関する研究  | 岸 村 治 美  |
| (3) 臍全剔犬のCa代謝並に上皮小体の態度                                       | 小 崎 信 志  |
| (4) 外科領域に於ける脂質代謝の研究  | 中 山 昌 和  |
| (5) 遠隔治療成績より見たる先天股脱非観血的療法の限界について                             | 日笠頼則, 武田 幸, 巽 亘<br>大谷誠二, 池田 宏, 端野博康<br>長 洋, 伊豆蔵健, 城谷 均 |
| (6) 乳腺腫瘍の内分泌学的研究殊にステロイドホルモンと組織像について                          | 森田 信, 赤星義彦, 近藤 茂                                       |
| (7) 寒性膿の結核菌発育阻止力について   | 増田強三, 西谷圭吾, 伊勢田幸彦<br>鄭 逸民, 越 哲也                        |
| (8) 骨組織フォスファターゼの組織化学的新証明法                                    | 堤 正 二  |
| (9) 厚生年金王造整王外科病院に於ける骨関節結核の溼血的治療に関する遠隔成績                      | 塩津徳政, 大塚哲也   |
| (10) 骨関節結核の病巣廓清術成績と適応症の意味                                    | 近 藤 鋭 矢<br>山 田 憲 吾                                     |
| (11) Nicotinization による昏睡発生部位と Recruiting response の発生部位との関係 | 松 永 守 雄  |
| (12) 稀釈昇汞水注入による意識障害について                                      | 幾 島 浩  |
| (13) 臍全剔犬に於ける肝及び腎のアルカリ性フォスファターゼの組織化学的研究                      | 岸 村 治 美  |
| (14) 脳腫瘍患者脳波の Photoc Stimulation による診断的価値                    | 坂 田 一 記<br>越 幸 智 雄                                     |

## Multiple Liver Abscesses Following Biliary Tract Surgery

George Johnson and Frank Glenn. Ann. of Surg., 140, 227, 1954.

胆石症、輸胆管結石症に対する胆嚢別出術及び輸胆管結石別出術の後に続いて多発性肝膿瘍を起せる患者に就ての症例報告である。

多発性肝膿瘍は普通、門脈部に於ける感染に依り惹起され、過去に於ては屢々致命的でその死亡率は95～100%と報告されて居るが、最近、抗生物質の使用に依り死亡率は低下した。本例では A.M, S.M, T.M, C.M, 及び大量の p. を使用し、回復治癒している。多発性肝膿瘍の診断は一般に困難ではなく、Charcot

型の悪感及び発熱、黄直、過敏性、拡大せる肝臓及び白血球増多は之を疑わしめ、殊に膽道に関する手術的処置の後には之を疑わしめる。

又24% Thorotrast 75cc 注入に依るX線写真撮影、及び膽管路へ Catheter を注入してある場合の Diodrast 滴下に依る肝臓部のX線写真撮影も補助診断として大いに用うべき方法だと考える。

(花房節哉抄訳)

## Progress in the Treatment of Carcinoma of the Prostate

Edward H. Ray M.D., Ann. of Surg., 139, 1954.

約20年前迄は前立腺癌に対しては、Cystostomy による排尿以外に方法がなかつたが、transurethral resection の発達に依つて大抵の患者に、殆んど普通とは変らない urinary function を維持しううようになった。そして Cystostomy をせず、或は其の時機を遅らせる事が出来るようになった。

1941年以来 Castration や Estrogen の投与等の内分泌療法に依り前立腺癌患者の生命を長びかせる事が出来るようになった。Cotrisson の発見以来両側副腎摘出術をしても生命を維持出来るようになったので、こ

の手術によつて、Orchiectomy によつて第一期退行変性を来したが、其の後再発した前立腺癌に第二期退行変性を起す事が出来るようになった。

明に手術不能の前立腺癌に先ず内分泌療法を行つて、其の後根治手術をせんとするのは非合理的であり、真に初期前立腺癌で根治手術をし得る時機に内分泌療法を行うのも又合理的ではない。最後に、大抵の副腎摘出術に第12肋骨切除は不必要であり、術後の不快症及び死亡率も第12肋骨切除の場合に比し少い。

(木下辰男抄訳)

## Criteria for the Selection of the Level of Amputation for Ischemic Gangrene.

Samuel Silbert M.D. and Henry Haimovici M.D. J.A.M.A., 155, 1554, 1954.

Ischemic gangrene に関する455例の症例の経験に基き Amputation を行う適当な高さの選別は局所の種々の要素、患者の全身状態についての注意深い評価に依っている事がわかつた。局所の要素の中で主なものには gangrene 及び潰瘍の範囲であり Infection の程度、近接部位の状態、動脈障碍の程度であり疼痛の程度である。

又下肢の amputation には5つの適当な高さがある。趾の遠位端に限局性の良く分界された壊死がある時は single toe amputation の適応であり2～数本の趾の限局性壊死は transmetatarsal amputation の適応でありこれは Protinase を使用しなくても充分機能は回復さ

れる。supramalleolar amputation はその手早い手術と最小の危険のため全身状態の悪い患者に非常に有利である。

Midleg amputation と midhigh amputation も行われるが midleg amputation は midhigh amputation よりも(1)低い死亡率(2)機能回復が良い事(3)永続性断端疼痛の無い事と云う諸点で優れている。我々の経験では midhigh amputation を必要とされる患者は極く少数である。最後に各 amputation についての6例の症例を報じている。

(長崎寿志抄録)

## Surgical Management of Ulcerative Stasis Disease of Lower Extremities

Ormand C. Jullian M.D., William S. Dye M.D., & John Schneewind M.D.

Arch. of surg. 168, 757, 1954.

下肢の潰瘍性鬱滞症の特徴は、一定の場所、則ち下肢の下三分の一の側方及び中央部を侵すにある。其の原因は伏在静脈系の鬱滞、拡張に伴う皮膚、皮下組織の不可逆的な変性であるが、此れを来すものとして、一つには伏在静脈系の原発性感染による伏在静脈系内の逆流、又一つには伏在静脈系の血管壁の本質的な欠陥に職業的立位を長期とする事によつて下肢静脈圧の全般的上昇が加わつて発生する二次的の鬱滞拡張を起し、又一つには静脈炎による静脈の永久的な閉塞を起す事等が考えられる。そして上記の如く此の疾患が一定の場所に発生すると云う事は此の部に表在静脈と深部静脈との吻合が特に多い事に依ると考えられる。

治 療

術前処置として、消炎及び浮腫抑制を為し、次いで潰瘍部の根治的、広範な切除を行い、其の後に全層皮膚を移植する。此れには多くの裂孔を作り、同腿の前方部より採集せる厚さ 0.012~0.016 インチの皮膚を用いる。尙此れに先立ち、程度の軽いものには伏在静脈の結紮を行つて時に効果を見るが永久的効果は少ない。又浮腫の抑制は治療に重要な意義を持つが、高度な浮腫に対しては Linton etc. による股静脈、膝静脈の結紮が良好な様に思われる。

### 臨 床 結 果

筆者は過去五年間下肢の鬱滞性潰瘍に以上の治療法を行い、総計54例(患者51人)中成功例33例(患者31人)の結果を得た。(倉田昌彦)

## 編 輯 後 記

○私は外科宝函に編輯後記を書くように求められるたびに、さて何を書こうかといつも悩まされる。それは、元来編輯後記は、その雑誌を作る際の内幕や、動機や、又その本の内容の自慢話が主として書かれている場合が多いからである。こういう意味で編輯後記を書くのであれば、この号の編輯の内幕とか、苦心談を書けばよい筈であるが、幸か不幸か、この号には特別とりたてて皆様にお伝えする事もない。併し、考えて見ると、雑誌を読む場合、時折うしろを引つくりかえてから改めて本文を読み直すことがよくあるものである。殊に固くるしいものを読んだ後の肩はぐしにはよいものである。それで、この編輯後記が皆様の肩はぐしになれば何よりである。

○四月の学会も終つて新緑のしたたるこの頃の気持はやはりほのかな満足感がないではない。併し、学会が終つて、自分達の学問のすゝめ方、殊に外国語の不自由さ等に就て新たな強い反省の心に苦しめられているのは私一人であろうか？我々日本人が世界的に見て一番損をしているのはやはり外国語の点であろうと思われる。先日もある会合でこの事が問題になった時、私の日頃尊敬している先生が申されるの

に、「明治時代の大学卒業生は、いやしくも学問で身を立てようと志す者は、皆20代は外国語に専心し、30代は自分の将来の仕事の基礎を作り、40代は自分の仕事をし、50代以後は自分の仕事をまとめる積りで人生のプランを立てていたようだ」と。確かにこの言葉には一理があるのではないかと思います。日本人の平均寿命が長くなった今日、又長い戦争による我々日本人の空白時代を計算に入れば、如何に多忙な世の中とはいえ、この10年ずみの区切りを15年ずみに引伸ばして自分の一生のプランを考えて見てはどうであろうか？

○外国語の話になつた序だが、外科宝函に欧文原著が目立つて多くなつて来た。而もその欧文も非常に立派なものになつて来た。論文の国際性という点から考えて誠に喜ばしい限りである。

○立派な権威ある雑誌を編輯するという事は実に骨の折れる難しい事である。外科宝函も現状で決して満足している訳ではない。外科宝函をもつと立派な外科の学術雑誌にしたい——之は我々編輯者一同いつも考えている事である。会員諸兄の御投稿を切に希望します。

(半田 肇)